



2022年

みやま

第293号

病院理念

『患者さまの不安をとること』

当院の基本方針

「地域に根ざした安心できる医療」

「精神科医療の充実」

「老人医療」医療と福祉の結合

医療法人社団光生会 平川病院

〔ホームページ〕 <http://www.hirakawa.or.jp/>



東京八王子プロバスクラブで認知症についての講演をさせていただきました

院長 平川 淳一

「プロバスクラブ」は、第一線をはなれた専門的職業人や実業人たちがその豊かなキャリアを活かしながらお互いに親睦を図り、社会貢献をしていこうという趣旨で生まれた世界的なクラブで、1965年にイギリスに誕生し、現在は世界では約4千クラブ、30万人以上の会員がおり、わが国でも全国に100を超えるクラブが設立されているそうです。「プロバスPROBUS」の語源は、Professional(専門職業家)とBusiness person(実業家)を短縮した言葉だそうです。東京八王子プロバスクラブでは、毎月の例会や、会員・ゲストによる卓話を聞き、会員同士の交流を深め意義あるシニア社会生活を推進すると共に、「生涯学習サロン」や八王子「宇宙の学校」などの地域貢献社会奉仕活動に取り組んでいらっしゃるということです。委員会のひとつである「研修委員会」で、《八王子老年研究会》と称し平成30年10月から福祉政策や尊厳死、高齢者の社会参加や健康づくり等毎月テーマを決めて、講師を招き学習会を開催されていたそうです。コロナ禍で一時休止し、今回から「認知症」をテーマに再開することになり、研修委員会の委員長の杉山友一様から第1回目の講師のご依頼をいただきました。9月29日木曜日14時から1時間半くらいの講義のあと質疑応答をしました。30名ほどにご参加いただきました。質疑応答で、「80歳の認知症の人と認知症でない人はどちらが余命があるか」という質問をいただき、「認知症でない人の余命はわからないが、認知症の人は発症から13、4年で亡くなる病気なので、80歳で認知症が進んでいけば余命は想像がつくのではないかと答えました。すると杉山委員長が、「じゃ認知症の診断がついたらたいへんじゃないですか。そのときはどうするんですか」と聞くので、「2、3年は大丈夫なので終活されるように指導している」と答えました。えーっという雰囲気会場に広がりました。皆様に認知症は癌のような進行性の病気であることを理解していただいた感じがしました。来月以降も八王子市高齢者福祉課の富山課長、認知症の人と家族の会東京支部代表の大野教子様などの講演予定があるということです。



【表紙】 院長あいさつ 【P2】 病棟たより(南3病棟) 【P3】 第2回：成人発達障害者専門外来について
【P4】 リハビリテーション科から 【P5】 修正型電気けいれん療法について 【P6】 こころの扉
【P7】 新型コロナウイルスアウトブレイクを体験して 【P8】 敬老の日 行事食の紹介

「生きたい気持ち」を引き出す

南3病棟 師長 高木 路子

日本における令和3年度の死亡者数は143万9809人ですが、そのうち自殺による死亡者数は21,007人(令和3年度:警視庁の調べ)で、前年度と比べると74人減少(-0.4%)しています。しかし、先進国(G7)の中では、日本はトップの自殺率で(2021年厚生労働省)、自殺の原因・動機では「健康問題」が最多でした。健康問題の中では、「うつ病」に次いで「身体の病気」が要因となっています。国は、自殺者数が3万人を超えたことから2006年に「自殺対策基本法」を制定し、国を挙げて自殺対策を総合的に推進しています。2016年に法改正がなされ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、自殺対策に取り組む方針を打ち立てています。

当院は精神科病院でありながら、身体リハビリテーションにも積極的に取り組んでいます。特に南3病棟は、自殺未遂後に骨折や多発外傷で大学病院や一般病院で急性期治療を終え、リハビリテーションを目的にした入院

患者様が多く、回復期といわれる時期に集中的なリハビリ訓練を行う病棟です。その為、過去に自殺未遂の経験がある入院患者様の割合が高く自殺のリスクが高い病棟と言えます。10月現在、入院患者様の17%が自殺未遂経験者です。その為、2021年に「自殺対策マニュアル」を作成し運用していますが、自殺を防ぎきれていないのが実状です。そこで自殺について取り組んでいらっしゃる札幌医大の河西先生を講師に迎え研修会を予定しています。そして院内の自殺対策に再度、取り組んでいきたいと考えています。

死にたいという思いを抱えている患者様の心のケアは容易ではありません。医療者の助けたいという思いだけではなく、患者様自身の生きたいと思う気持ちが大切になります。その為にも、患者様に寄り添い、信頼関係を作り、「生きたい気持ち」を引き出し、安心した気持ちで生活できるように支援していきたいと思います。

<追記>

以前出会った患者様で、自分に自信がなく他人にどう評価されているか気にして落ち込んでしまう方がいました。その患者様がアナと雪の女王の主題歌「Let It Go～ありのままで～」を聴き、キラキラした目で私を見ながら「私はありのままでいいんですね!」と言っていたのを時折思い出します。自分を元気にする言葉はありますか?

発達障害連載企画

地域生活支援室より

第2回：成人発達障害者専門外来について

発達障害診療医長 渡部 洋実

今月は、当院の成人発達障害外来の統計的なご紹介をします。2018年7月に発達障害外来を開設し、2021年5月までの集計で約300名の方が来院されました。男女比は男性が約7割、女性3割、初診時平均年齢は30.5歳でした。進学や就職で悩む時期や、就職後うまくいかず受診されるケースが多い印象です。

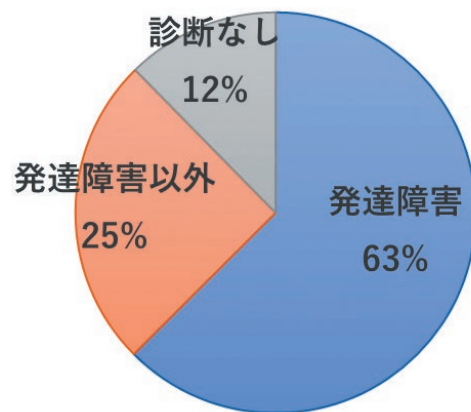
受診経路は「ホームページを見て」が30%、「他の医療機関から紹介」が28%で、この上位2つで6割を占めていました。それ以外では、「ハローワーク」「東京都発達障害支援センター」「教育センター」「市役所」「家族が当院利用歴」「家族会」「保健所」などからご紹介を頂いて受診されています。

診断については、何らかの発達障害の診断がつく方が63%、発達障害以外の診断の方が25%、診断なし（性格の範囲）が12%でした。診断なしという方が1割というのが一般的な精神科外来と異なる点かと思いますが、これは発達障害外来をやっている他の医療機関でも同じような統計になるようです。

発達障害の方の診断では、重複はありますが、自閉症スペクトラム症の方が41%、注意欠陥

多動症が43%、知的障害（境界知能を含む）が35%、学習障害4%、その他となりました。発達障害以外の方の診断では適応障害が36%、気分障害が17%、強迫神経症が9%、統合失調症7%、不安症7%、境界性パーソナリティ障害が6%、その他となりました。

診断の内訳



初診後の転帰は診断までで納得され、終診となる方が半分程度、通院継続の方はデイケア利用や2次障害の治療、診断書作成などの目的で通われている方々です。デイケアの実績などはまた別報で掲載されると思いますのでそちらをご覧ください。

みやま「発達障害連載」企画

第1回 成人発達障害者について

第2回 平川病院発達専門外来について

第3回 発達障害専門プログラムについて

第4回 発達障害と就労について

第5回以降の予定

発達障害と一人暮らし／発達障害と依存症／発達障害と家族
9月号から順次掲載中

第41回関東甲信越ブロック 理学療法士学会に参加させていただきました

リハビリテーション科から

リハビリテーション科 主任 山中 裕司

理学療法士に関係する学会には大きな学会がいくつかありますが本学会は関東甲信越大会でありその中でもとても大きな学会の一つです。こんな大きな学会に今回平川病院から多くのスタッフが関わりましたので少し報告させていただきます。

今回の学会は一般演題が200演題、特別講演が25講演、それらを2日間の日程とweb配信で行われました。当科からは運営として濱田、風間、私山中が参加しました。そもそも関東甲信越の学会運営は各都県の小地区で持ち回りであるため我々が所属する多摩地域が運営担当になることは数十年に一度の特別な機会です。私は当日運営の参加でしたが、濱田と風間は演題部として約2年前から準備委員として参加し特に濱田は演題部の部長という大役も務めました。また8月に入職したばかりの澤田が一般演題発表を行い、上園は目玉の一つである教育講演の講師として講演しました。加えて濱田も特別講演の司会も務めています。このような依頼が来るのもこの領域での努力が周囲から認められているからかと思います。私自身このような大きな学会の運営は初めてで、多くのスタッフ、多くの参加者に戸惑うばかりでしたが、自分の職場からもスタッフが様々な形で参加しており誇らしくも思えました。大会自体も大盛況に終え一安心です。苦労はありましたが終わってみれば滅多に無い学会運営に携わることができ、とても良い経験となりました。

【一般演題】

認知機能低下予防に着目した圧迫骨折の症例

一臥床期間中の認知機能アプローチを通して一 澤田 萌

オンデマンド教育講演 4

腰痛に対する適切な評価と介入について

司会：濱田 賢二（医療法人社団光生会平川病院リハビリテーション科）

講師：成田 崇矢（桐蔭横浜大学スポーツ健康政策学部スポーツテクノロジー学科）

オンデマンド教育講演 5

理学療法士自身のレジリエンスを高める方法

司会：佐藤 譲司（学校法人和風会多摩リハビリテーション学院専門学校理学療法学科）

講師：上園 紗映（医療法人社団光生会平川病院リハビリテーション科/企画室）

修正型電気けいれん療法について

医療の質向上促進委員会 南2病棟 看護師 古関 誠

今回は当院で行っている修正型電気けいれん療法についてお話ししたいと思います。

電気けいれん療法は1938年以来多くの患者様に行われている精神科専門療法の1つです。頭部に電気を流すことにより脳をけいれんさせ様々な精神症状を改善させる治療法です。電気けいれん療法はからだの筋肉を実際にけいれんさせるもの（有痙攣型）と、筋弛緩剤を用いて筋のけいれんを起ささないもの（修正型）に分かれます。古くから行われていた有痙攣型では、けいれんに伴う外傷や苦痛がありました。しかし、修正型は、筋肉を緩める薬をあらかじめ投与するため、けいれんは起きずからだへの負担がとても軽いものになります。ただし修正型を行うに当たっては、麻酔科医や専用の高度な機器（サイマトロン）が必要となります。当院も2013年より取り入れています。

<治療対象となる患者様>

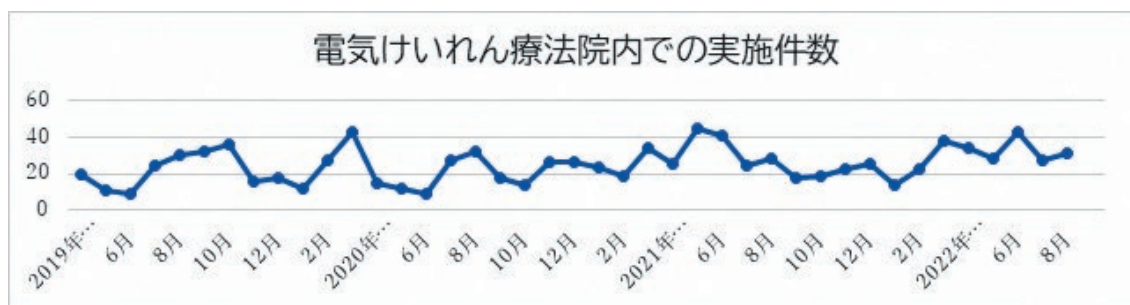
難治性の統合失調症で幻覚妄想、興奮等の症状があり、薬物療法では効果が得にくい患者様、重度のうつ病や自殺念慮、緊張性興奮、自傷・他害、妄想に基づく拒食等がある患者様が対象となります。

<治療の流れ>

全身麻酔と筋弛緩薬を静脈注射で投与し、眠っている状態で数秒間頭部に電気刺激を与えます。1クール約12回（週2回程度）行います。患者様の病状によっては少ない回数で終了となることもあります。場所は南2病棟で行い、治療後はしっかりと麻酔から覚めるまで、看護師が安全に配慮し観察のため付き添います。その為、入院して治療を行う必要があります。

<治療の効果や特徴>

治療の効果は高く、比較的効果も早く現れます。幻覚や妄想がなくなり、頭がスッキリして気分が良くなったと話す患者様が多くいます。また、内服治療よりも副作用が少ないといった特徴があります。ただし、効果を維持するために定期的に行う必要があります。



当院では修正型電気けいれん療法を過去約3年間、病院全体で延べ1017件の実施事例があります。月平均では24.8件です。実施場所は南2病棟ですが、他病棟でも必要に応じて治療を行っています。治療を受けた患者様の中には幻覚や妄想、うつ症状等が改善し、退院して家事ができるようになり、社会へ戻った方も多くおられます。また退院後、効果を持続させるために1ヶ月単位での短期入院で治療を行うこともできます。今後も当院では、様々な病状で悩まれている患者様が安心して生活できるよう努めていきます。

こころの扉 その215 努力を継続するための秘訣とは？

心理療法科 公認心理師 内田 竜人

「努力することは好きですか？」と聞かれてみなさんはイエスと答えますか？私はノーです。練習や勉強など地道な努力はあまり好きではありません。むしろなるべく楽がしたいと思う人間です。もちろん努力なくして成長は望めず、知識や技術を身に着けるために努力の継続が必要であるということは分かっています。分かっているだけでも、気は進まないのです。そのうち面倒くさくなって飽きてやめてしまう、なんて経験は多かれ少なかれ誰にでもあることだと思います。今回のこころの扉では努力を継続するコツについてお話しします。ポーツマス大学でスポーツ心理学について研究しているRichard Thelwell氏はスポーツ選手を対象にとある実験を行いました。彼は実験に協力したスポーツ選手たちにトレーニングの際に楽しく練習する場面をイメージしながら、「私は練習が好きだ」、「練習って面白い」と自分に語り掛けるようにと指示を出しました。すると、指示されたとおりにトレーニングをしたスポーツ選手のトレーニング時間が増えたのです。

「気乗りしないなあ」、「面倒くさいなあ」と思ってやれば何事も嫌になります。地道な作業を続けることは人によっては苦痛であったりするのでなおさらです。反対に、自分にはまっているものならとことんやれるはず。楽しみや面白さを見出しているからこそ、苦痛を感じずに継続することができるのでしょう。Richard Thelwell氏の実験をふまえると、たとえ好きでないことであっても、「新しい発見があって面白い」、「誰かと一緒にやると楽しい」など、面白さや楽しさを発見しながら続けてみると人は案外継続できるものです。気乗りしない、嫌いと思うから続かないだけであって、結局のところ、心の持ちよう次第で変わるものかもしれません。

現実には努力した人すべてが報われるとは限りません。しかし、成功した人は皆すべからく努力しています。「努力したいとは思っているけどなかなか努力が続かないなあ」と思っているそのあなた、努力への心の持ちようをちょこっとだけ変えてみませんか？



新型コロナウイルスアウトブレイクを体験して

院内感染対策委員会 薬剤科 科長 大塚 晃弘

平川病院では、新型コロナウイルスが発生した2019年以降、院内でのクラスターを起こさずに3年以上にわたる感染状況を乗り切ってきました。その間、感染対策委員会のメンバー全員で知恵を絞って様々な対策を行ってきました。例えば、オリジナルの冊子を作成して全職員に配布して、様々な状況を想定してどのように対応すれば良いか示したりもしました。また、全職員が新型コロナ感染症に対する知識を持てるように前杏林大学感染症科教授で現在当院副院長を勤めている河合先生に講義をしてもらい、それをYouTubeで流した事もありました。最近では、職員や家族が発熱してかかりつけ医に通院することが出来なかった際に発熱外来として院内での抗原定量検査を行い、その時その時に合わせて出来る限りのことをし、入院患者さんが感染しないように、そして職員が困らないようにと対策を行ってきました。とにかく、精神科特有の閉鎖病棟の利点を生かしてウイルスを持ち込まないという事に注力してきました。しかし細心の注意と感染対策をしていたものの、オミクロン株が急激に拡大した2022年

7月下旬から8月下旬にかけて精神科女子閉鎖病棟（東3F病棟）、アルコール病棟、認知症病棟（アネックス病棟）、合併症病棟（南3F病棟）で立て続けにクラスターが発生することになってしまいました。

今回の感染対応では、オミクロンになってからは感染力がものすごく強く、そして発症までの期間がとにかく早かったため、対応が後手に回らないように何とかするので必死でした。特にゾーニングと言って感染者と感染していない患者さんの区域分けをするにはノロウイルスやインフルエンザ感染以上のスピードで対応しないといけない状況でした。また、同時に2つの病棟で感染が広がってしまった時は、大変さが更に拍車をかけた要因となりました。また職員が感染すると、ただでさえ感染対応に時間を費やしている状況で更に人員不足という状況に陥りました。介助が必要な患者さんも多く入院しており、当該病棟の職員は疲弊してしまい、免疫力が落ちて更に感染しやすい状況となったり、感染したらどうしようという不安に陥ったりと精神的・肉体的に本当に大変でした。

幸い現在は、新型コロナウイルスが確認された2019年と違い、内服や点滴などの治療薬に加え、ワクチン接種をしている状況という武器があります。今回は新型コロナウイルスによる感染症でしたが、これからどのような新興感染症が流行するか分かりません。その時の為にも感染対策は継続しなければならないと改めて気を引き締める思いです。





栄養だより ～敬老の日～



栄養科 管理栄養士 遠藤 優

当院栄養科では季節に合わせた行事食を提供させていただいております。

令和4年9月19日敬老の日提供させていただいたお食事を紹介いたします。



これからも様々な行事食で患者様のこころとからだを元気にできる食事の提供ができるよう、創意工夫していきたいと思っております。

当院は南多摩医療圏の地域拠点型認知症疾患医療センターです

東京都では、平成24年に指定された「地域拠点型認知症疾患医療センター」12カ所（当院含む）と平成29年11月迄に指定されている「地域連携型認知症疾患医療センター」40カ所、合わせて52カ所の医療機関において、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりを進めています。

認知症に関するご質問がありましたら、各地域のセンターまでお問い合わせ下さい。

尚、センター指定状況や役割の詳細等については、東京都公式ウェブサイト『とうきょう認知症ナビ』でご確認いただけます。

[とうきょう認知症ナビ](#)

編集後記

以前「カールの発売、赤ちんの製造を中止します」などのニュースを聞いて、残念、寂しく思ったことがある。今回は、9月30日で、JR東日本が回数券の発売を終了すると聞いて驚いた。回数券は、同じ駅間を利用する場合10枚の金額で11枚がもらえます。キップを「切符切り」で切っていた時代は、11枚が1枚ずつ切り取られるように長く繋がっていて1枚ずつ切り取って利用した。自動改札に切り替わったのが1990年頃なので、この頃の回数券を知っているのは、40代以上かと。数年後には回数券って何？と……。

医療法人社団光生会 平川病院

東京都八王子市美山町1076

電話 042-651-3131

FAX 042-651-3133

編集 平川病院 広報委員会

ご意見ご感想はこちらへお願いします

kouhou@hhsp1966.jp

